



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Buscando la calidad en la formación quirúrgica basada en simulación

Pursuing quality in simulation-based surgical education

Observando a los pilotos de los Grandes Premios de Fórmula Uno, como Fernando Alonso, a nadie se le escapa que los triunfos conseguidos han sido posibles gracias al trabajo de un equipo perfectamente sincronizado para realizar las múltiples y complejas tareas necesarias para lograr un alto rendimiento. Dichos resultados son el fruto de un modelo de entrenamiento estructurado, organizado y efectivo realizado fuera del ambiente de competición.

En nuestro medio, la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se enfrenta a una complejidad asistencial creciente debida a cambios muy importantes y rápidos en la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento en cirugía, como en el aumento de la edad y gravedad de la enfermedad asociada de los pacientes. Por otra parte, la carga de trabajo en la actividad asistencial hace muy difícil una atención y supervisión adecuada de los residentes y estudiantes. En este contexto y para garantizar la seguridad de los pacientes, al igual que en la alta competición se entrena para llegar al máximo rendimiento, son necesarios nuevos modelos de entrenamiento, una transformación de los currículos de la formación médica tradicional realizada en el entorno asistencial al lado del paciente¹.

Ya en 2006 desde nuestra asociación se hizo hincapié en la necesidad de un cambio de enfoque en el modelo de formación quirúrgica de nuestra especialidad². Desde entonces se han introducido cambios como por ejemplo la creación y puesta en marcha del Programa de Formación en Cirugía Bariátrica³, para conseguir adaptarse a los nuevos retos derivados sobre todo de la creciente implantación de la cirugía mínimamente invasiva, y en un entorno de recursos económicos limitados. Posteriormente, en 2011, se abogó por la incorporación de la simulación clínica dentro del curriculum de formación de los residentes y en el desarrollo profesional de médicos especialistas y enfermeras, y la incorporación de un modelo organizativo en el que el trabajo en equipo constituya la unidad funcional en lugar del individual; en este sentido el enfoque integral de la docencia basado en el núcleo de las 6

competencias del Consejo de Acreditación para la Educación Médica Graduada (ACGME) sería deseable⁴. En otros países de nuestro entorno el entrenamiento en cirugía laparoscópica basado en simulación es inevitable, y el debate se sitúa no ya en si este es efectivo, sino en como hacerlo más efectivo⁵. Se ha evidenciado que no es el número de horas de práctica realizadas, sino la calidad de las mismas lo que contribuye a la eficacia de los programas educativos, y sobre todo la formación de los «formadores» mejora la calidad del propio entrenamiento^{6,7}.

En consonancia con este cambio de cultura nuestra asociación ha incluido en el Programa de Formación de Cirugía General y Aparato Digestivo la realización obligatoria de 2 cursos de capacitación en cirugía laparoscópica, técnicas laparoscópicas básicas y avanzadas, de 25 h de duración cada uno y dirigidos a residentes de primer y último año. Estos cursos se realizan siguiendo las directrices de la Asociación Española de Cirujanos en 17 centros de entrenamiento a lo largo y ancho de la geografía española.

Dada la importancia que la simulación ha cobrado en el actual proceso de formación del especialista es necesario asegurar una adecuada selección de los objetivos a entrenar, una estandarización de los contenidos, el diseño de los programas en función de unos sólidos principios docentes, estructurados alrededor de metodología educativa basada en el aprendizaje experiencial y adecuado a la población diana, un diseño correcto de los escenarios clínicos, así como la incorporación de herramientas para el análisis de las actuaciones (*debriefing*), y evaluación del grado de adquisición de competencias. Ello obliga a una progresiva profesionalización de esta actividad, obligando a los clínicos a incorporar estrategias docentes o a trabajar junto con educadores. En definitiva, se trata de proporcionar una educación quirúrgica de calidad.

En este sentido la Sección de Educación del Colegio Americano de Cirujanos (ACS)⁸, mediante su Programa de Acreditación de Institutos Educativos, ofrece a las institucio-

nes interesadas en seguir desarrollando sus programas docentes una herramienta de gran ayuda para avanzar hacia la educación quirúrgica de calidad. El propósito principal de este programa es identificar, desarrollar y promover estándares para un entrenamiento y educación quirúrgica con el fin de promover y mejorar la seguridad del paciente a través del entrenamiento basado en simulación. A través de él se apoya el esfuerzo de los miembros de los equipos quirúrgicos en su desarrollo profesional continuo y en la adquisición y mantenimiento de su conocimiento y habilidades. Así mismo, promueve la educación interprofesional y el entrenamiento de equipos, fomenta la «ciencia» de la educación quirúrgica, entrenamiento y evaluación y, por último, crea un sistema que apoya la difusión del entrenamiento y educación de vanguardia en los diferentes centros. La acreditación da acceso a formar parte del Consorcio de Institutos Acreditados, que es una red de 76 centros (67 integrales y 9 especializados) de los cuales solo 13 están fuera de los EE. UU. y 6 de ellos en Europa. El primero de los institutos fue acreditado en el año 2006. Este consorcio ofrece oportunidades globales de colaboración, investigación y acceso a recursos entre los diferentes institutos y la sección de educación del ACS mediante distintas herramientas de trabajo.

El Hospital virtual Valdecilla (HvV) en Santander — España—, una Institución cuya misión es conseguir un sistema de salud totalmente seguro a través de la investigación y del entrenamiento de los profesionales sanitarios mediante la simulación clínica en todas sus formas, ha completado recientemente el programa de acreditación del ACS. Y el HvV lo ha encontrado de gran ayuda para seguir desarrollando su labor docente de muy diversas formas. Por una parte, ha permitido potenciar la educación interprofesional, avanzar en la validación de programas y herramientas de evaluación, homogeneizar los contenidos de los programas médicos/quirúrgicos y de urgencias, crear grupos de trabajo en programas específicos, compartir la experiencia educativa internacionalmente, expandir la red de trabajo para compartir formas de trabajar en la educación de los profesionales sanitarios y, sobre todo, integrar el entrenamiento virtual con la práctica clínica como forma de hacer más eficaz el proceso de aprendizaje. En resumen, nos ha ayudado a reforzar nuestra estructura docente.

Pensamos que si en el futuro otros centros de nuestro país siguen esta iniciativa, esto facilitará la creación de una red de centros educativos en España que trabajen, se potencien y

desarrollen conjuntamente y que participen de iniciativas internacionales en el campo de la educación de los profesionales sanitarios. Partiendo de esta idea el HvV quiere inspirar a la comunidad educativa quirúrgica española para que complete la transformación de la formación que la sociedad reclama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Moral I, Maestre JM. A view on the practical application of simulation in professional education. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 2013;3:146–51.
2. Gómez Fleitas M. La necesidad de cambios en la formación y la capacitación quirúrgica: un problema pendiente de resolver en la cirugía endoscópica. *Cir Esp*. 2006;77:3–5.
3. Sanchez Santos R, Ruiz de Adana JC. The scientific societies and the lack of skills: A training programme in bariatric surgery. *Cir Esp*. 2013;91:209–10.
4. Gómez Fleitas M, Manuel Palazuelos JC. La simulación clínica en la formación quirúrgica en el s. XXI. *Cir Esp*. 2011;89:133–5.
5. Selzer DJ, Dunnington GL. Surgical skills simulation: A shift in the conversation. *Ann Surg*. 2013;257:594–5.
6. Coleman M, Rockall T. Teaching of laparoscopic surgery colorrectal. *The Lapcomodel*. *Cir Esp*. 2013;91:279–81.
7. Singh P, Darzi A. Surgical Training. *Br J Surg*. 2013;100:307–9.
8. American College of Surgeons, Division of Education 2012 [consultado 14 May 2013]. Disponible en: <http://www.facs.org/education/index.html>.

José Ignacio Martín Parra^{a*}, José Carlos Manuel Palazuelos^a
y Manuel Gómez Fleitas^b

^aUnidad de Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General,
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,
Hospital virtual Valdecilla, Santander, España

^bServicio de Cirugía General, Hospital Universitario Marqués de
Valdecilla, Hospital virtual Valdecilla, Santander, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jimparra@hvvaldecilla.es
(J.I. Martín Parra).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.06.013>